

福井大学重点研究 「競争的配分経費」

がん患者と家族の QOL 向上への包括的支援システムの構築

ー外来化学療法を受ける患者の家族の QOLー

研究代表者：磯見 智恵（医学部看護学科、講師）

電話：0776-61-8558、メールアドレス：ichie@u-fukui.ac.jp

共同研究者：間部 知子（医学部看護学科、助教）、麻生 佳愛（医学部看護学科、助教）

岩田 浩子（医学部看護学科、教授）

概 要	本研究は、がん患者及び家族の QOL 向上への包括的支援システム構築のための基礎的データを蓄積することを目的としている。今回第三段階として、外来化学療法を受ける患者を支える家族の QOL と影響要因を、質問紙を用いて調査した。その結果、外来化学療法を受けている患者の家族の QOL は国民標準値に比べて全ての下位尺度で低かった。QOL 得点に影響した要因は以下の通りであった。対象個人の要因としては、年齢、性別、持病の数、情緒的サポートの有無、患者の要因としては、年齢、性別、腫瘍部位、症状数、PS が影響していた。その他、役割の変化、情緒的サポート、医療者とのコミュニケーションが影響していたことが明らかとなった。対象施設および対象数を増やして調査を継続している。
関連キーワード	がん患者の家族、外来化学療法、QOL

研究の背景

医療技術の進歩によりがんは慢性疾患と言われるようになったが、がんという病の特性上、今でも「がんになる」ことは、患者本人のみならず家族にとっても一大事である。さらに長期に渡るがんの治療過程において、様々な問題を抱えながら生活しているがん患者にとって、家族は心理社会的に大きな影響を及ぼしている（二井谷ら 2007、鳴井ら 2005）と同時に、がん患者を

支える家族もまた様々な困難を体験している（水野 2005、本間 2006）。そのため、患者だけでなく家族を含めた支援システムの確立が必要であると考えられる。これまで各疾患における患者の QOL については、多くの質的・量的研究がされているが、がん患者の家族の QOL に焦点をあてた研究は少ない。

研究の目的

本研究は、がん患者及び家族の QOL 向上への包括的支援システム構築のための基礎的データを蓄積することを目的としている。今回第三段階として、外来化学療法を受ける患者の家族の QOL と影響要因を明らかにし、ケアの方向性とその方策を検討することを目的とする。

対象は、H20 年 12 月 15 日～H21 年 1 月 15 日に S 総合病院の外来化学療法室で治療を受けた患者の家族（20 歳以上）80 名に対して、自記式の質問紙調査を実施した。調査は患者の同意を得た上で、帰宅後に患者から対象に調査協力の依頼文及び質問紙を手

渡し、記入後に返信用封筒にて返送する方法で回収した。調査内容は①包括的 QOL 測定尺度 SF-8、②対象の情報として、属性、生活状況、経済状況、サポート状況、患者との関係性など、③患者情報として、属性、病態・治療状況などである。分析には、統計ソフト SPSS 14.0J による Fisher の直接確率、Mann-Whitney の U 検定及び Spearman の順位相関係数を用いた。（有意水準 5%）

なお、調査は S 総合病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

研究の成果

（1）対象の概要

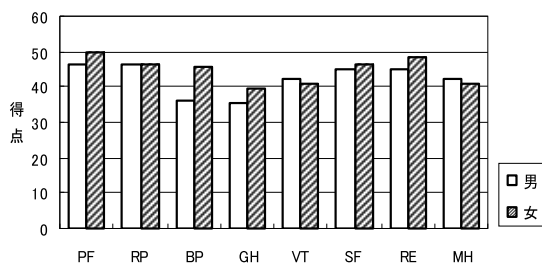
回答は 41 名（回収率 51.3%）得られ、無回答の多い 1 名を除いた 40 名（有効回答率 50%）を分析した。対象は、男性 18 名、女性 22 名で、年齢は 23～83（平均

61.9±11.5、男性 66.0、女性 58.6）歳であった。患者との続柄は配偶者 33 名（82.5%）と多くを占め、次いで子供 5 名（12.5%）であった。同居人数 1 人が 18 名と最も多く、次いで 4 人以上が 11 名であった。

(2)対象の QOL と影響要因

①対象の属性と QOL 得点

外来化学療法を受けている患者の家族の QOL は、全ての下位尺度で健康人の平均(日本人の国民標準値 50 点)より低かった(図 1)。男性は女性より BP が有意に低かった。年齢と RP ($\rho = -.32$), 自分の抱えている病気の数と RP($\rho = -.40$), BP($\rho = -.36$), VT ($\rho = -.33$), SF ($\rho = -.36$), MH ($\rho = -.44$)には負の相関が認められた。患者との続柄, 同居人数, 学歴, 年間家計総収入などで QOL 得点に差はなかった。



GH; 全体的健康, PF; 身体機能, RP; 日常役割機能(身体), BP; 身体の痛み
VT; 活力, SF; 社会生活機能, RE; 日常役割機能(精神), MH; 心の健康

②患者の属性及び病態・治療と対象の QOL 得点

患者は男性 17 名, 女性 23 名, 年齢 47~83 (平均 66.1 ± 9.5 , 男性 67.0, 女性 65.4) 歳であった。38 名 (95.0%) ががん (2 名は不明) で, その内訳は乳腺 10 名, 大腸 10 名, 胆肝臓 7 名, その他 4 名であった。罹患期間は 3~159 (平均 38.3 ± 43.0) ヶ月, Performance status (PS) は 23 名が PS 1 で最も多く, 次いで PS 0 が 8 名, PS 2 が 7 名, PS 3 が 1 名であった。患者の症状数は 7 名が 0 個, 20 名が 1~3 個, 7 名が 4~6 個, 6 名が 7 個以上と答えた。患者の年齢と RP ($\rho = -.44$) には負の相関が認められた。がんの部位では, 乳腺と大腸の間で, 乳腺の家族の SF が有意に低かった。患者の PS が悪いほど PF ($\rho = -.35$), RP ($\rho = -.33$), MH ($\rho = -.35$), RE ($\rho = -.51$) が低く, 患者の症状数と PF ($\rho = -.32$), BP ($\rho = -.35$), RE ($\rho = -.41$) には負の相関が認められた。患者が最新の治療法を知っていると答えたのは 32 名で (82.0%), 知らない群よりも RE が有意に低かった。

③対象の生活・サポート状況と QOL 得点

精神的支えになる人がいると答えた群は PF, RP, BP, VT, SF, MH が, 心配事や不安を相談できる人がいると答えた群は PF, RP, BP, MH が有意に高かった。これらの情緒的サポートを受けている人は有意に年齢が低かった。サポート提供者の内訳を図 2 に示した。気持ちを吐き出す場があると答えたのは 22 名 (55.0%) で, これには同居人数が関連しており, ないと答えた群より PF, MH, RE が有意に高かった。医療者に聞きたいこと

が聞けていないと答えた 9 名 (23.1%) は, RP, BP が有意に低かった。家事の手伝いなどの手段的サポートや経済的サポートの有無で QOL 得点に差はなかった。

患者が外来通院で点滴をしていることに負担感があると答えたのは 24 名 (61.5%) で, ないと答えた群より BP, MH が有意に低かった。負担の内容は図 3 に示した。負担感には, 患者の症状数, 医療者とのコミュニケーション, 生活変化, 役割変化, 手段的サポートなどが関連していた。

生活の変化の有無で差はなかったが, 16 名 (42.5%) が役割の変化があったと答えており, 変化なし群より PF, BP が有意に低かった。

以上より, 同居人数が少ない世帯, 特に高齢世帯では QOL が低下していることが推測され, 具体的な生活状況を把握してサポートすることが必要と考える。また, 患者の症状数が多いほど QOL 得点が低かったことから, 患者の症状マネジメントやセルフケアへの支援が重要である。さらに, 医療者とのコミュニケーションは QOL 得点や負担感に影響しているため, 医療者と十分に話ができる環境を整えていく必要がある。

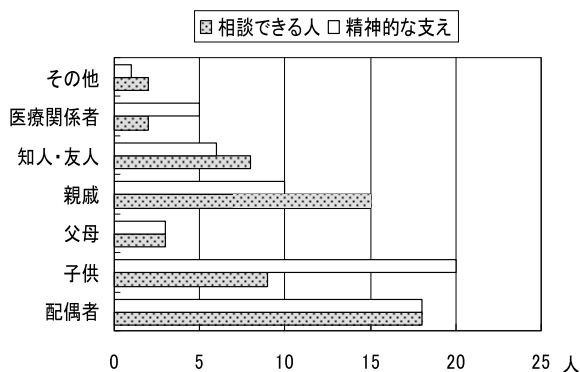


図2. 情緒的サポート提供者の内訳

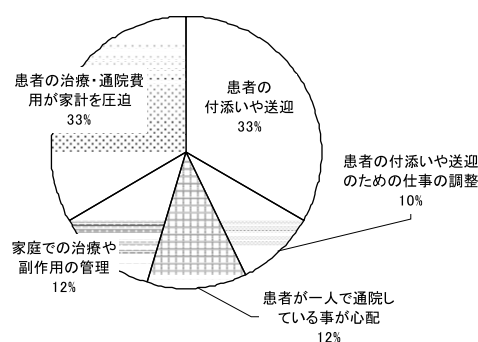


図3. 家族の負担の内容

特記事項・発表論文など

磯見智恵, 麻生佳愛, 酒井明子, 岩田浩子: 外来通院している消化器系がん患者の QOL と影響要因, 第 37 回日本看護学会論文集一成人看護Ⅱ一, 68~70, 2007.

岩田浩子, 磯見智恵, 間部知子: がん看護の組織形成における看護専門職の実践活動に関する認識と課題, 第 23 回日本がん看護学会(沖縄), 2009.